



Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie
Centrum Aktywizacji Zawodowej
ul. Słowackiego 8, 21-100 Lubartów
tel. (81) 855-20-02, fax. 852-65-10
NIP 714-17-16-833 Regon 431199746
puplubartow.pl, e-mail: caz@puplubartow.pl



.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

Wniosek o refundację wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego do 30 roku życia w ramach bonu zatrudnieniowego

na podstawie art. 66 m ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

I . Dane dotyczące planowanego zatrudnienia :

Wniosuję o refundację wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem **bezrobotnego do 30 roku życia przez okres 12 miesięcy.**

NAZWA STANOWISKA	WYMIAR CZASU PRACY	IŁOŚĆ MIEJSC PRACY	WYMAGANE KWALIFIKACJE	MIEJSCE I RODZAJ WYKONYWANYCH PRAC	OKRES ZATRUDNIENIA (OD – DO)	PROPONOWANE WYNAGRODZENIE

Proponowana wysokość refundacji wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia bezrobotnych
.....

II . Dane dotyczące Pracodawcy :

1. Pełna nazwa zakładu pracy

2. Adres.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

4. Osoba reprezentująca zakład pracy.....

5. Numer telefonufaks.....e-mail.....

6. REGON.....NIP.....PKD.....

7. Data rozpoczęcia działalności.....

8. Nazwa banku, numer konta

.....

9. Wysokość % składki na ubezpieczenie wypadkowe

10. Forma prawna prowadzonej działalności (zaznaczyć X) :

Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą (także wspólnik spółki cywilnej)	
Spółka jawna	
Spółdzielnia	
Przedsiębiorstwo państwowe	
Jednoosobowa spółka z o.o. Skarbu Państwa	
Spółka z o.o. w której jednostka samorządu terytorialnego posiada 100% udziałów	
Spółka z o.o. w stosunku do której Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, państwowa lub komunalna jednostka organizacyjna są podmiotami dominującymi	
Inna spółka z o.o.	
Jednoosobowa spółka akcyjna Skarbu Państwa	
Spółka akcyjna w której jednostka samorządu terytorialnego posiada 100% udziałów	
Spółka akcyjna w stosunku do której Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, państwowa lub komunalna jednostka organizacyjna są podmiotami dominującymi	
Inna spółka akcyjna	
Inna forma prawna (podać jaka?)	

III . Oświadczam, że :

1. W dniu złożenia wniosku **nie zalegam/zalegam** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne , Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. **jestem/ nie jestem przedsiębiorcą, prowadzę / nie prowadzę*** faktycznej działalności gospodarczej.

3. W ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat **otrzymałem pomocy de minimis/ nie otrzymałem pomocy de minimis***
4. **Otrzymałem pomoc publiczną /nie otrzymałem pomocy publicznej*** w wysokości..... euro z przeznaczeniem na w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

**niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Właściciel, prezes, dyrektor
(pieczętka i podpis)

ZAŁĄCZNIKI :

1. W przypadku gdy pracodawca lub przedsiębiorca jest spółką cywilną- umowa spółki cywilnej
2. Informacje, zaświadczenia lub oświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis otrzymane w roku bieżącym i dwóch poprzedzających go latach
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Pracodawcę.

